

## Zöliakie und NCGS (non celiac gluten sensitivity)

Die Prävalenz der Zöliakie hat in den letzten 50 Jahren stetig zugenommen, neuere Untersuchungen aus den USA zeigen eine Zunahme von 0,2% im Jahr 1970 auf 0,95% der Untersuchungen 2010. Die Basis der Krankheitsentstehung ist eine genetische Veranlagung, mehr als 40 Gene sind bekannt, wobei die HLA Klasse 2 Gene mehr als 40% der genetischen Veranlagung liefern dürften. Es ist allerdings auch ein Umwelttrigger erforderlich, wobei nach Sektio, Geburten im Sommer, durch frühes Abstillen, nach Antibiotika-Infektionen und PPI Gabe erhöhtes Auftreten von Zöliakie beobachtet wurde. Vor Glutenzufuhr in der Nahrung kann nie eine Zöliakie entstehen.

Die Definition der Zöliakie erfolgt über die Entstehung von Zottenatrophie mit Kryptenhyperplasie und Vermehrung der intraepithelialen Antikörper in Dünndarm, wobei das Ergebnis der Dünndarmbiopsie durch eine positive Serologie (Endomysiale Antikörper, Tissue-Transglutaminase-AK) erfolgen soll. Unter einer strikten glutenfreien Diät ist eine klinische Remission innerhalb eines Jahres zu erwarten. In weniger als 2% stellt sich primär oder sekundär eine refraktäre Zöliakie ein, wobei diese Patienten bei der Erstdiagnose meistens über 50 Jahre sind und ein erhöhtes Risiko für intestinale Lymphome ausweist. 2012 wurden von den europäischen Pädiatern neue ESPGHAN Kriterien für Zöliakie Diagnose bei Kindern und Adoleszenten erstellt, wo auch die Möglichkeit bei sehr hohen Tissue-Transglutaminase Antikörpern (> 10fache des Normalwertes) und Bestätigung durch endomysiale Antikörper und typische HLA- DQ2 oder- DQ8 Positivität in Ausnahmefällen auf die Duodenalbiopsie verzichtet werden kann. Diese Situation ist aber üblicherweise im Erwachsenenalter nicht gegeben und deswegen sollte weiterhin routinemäßig die Duodenalbiopsie durchgeführt werden.

Klinik:

Die Zöliakie wird derzeit ebenso häufig im Kindes- wie auch im Erwachsenenalter festgestellt. 60% der Patienten weisen heutzutage bei der Diagnose keine typischen Bauchsymptome auf. Die häufigsten Symptome sind Blähungen, Aufgeblähtheit, Verminderung der Stuhlkonsistenz und Erhöhung der Stuhlfrequenz bis zu Durchfall, Gewichtsverlust bzw. verminderte Gewichtszunahme und oft sind die Beschwerden bis in die Kindheit zurückzuverfolgen. Andererseits kann man auch über die assoziierten Erkrankungen, wie Dermatitis herpetiformis Duhring, Hashimoto Thyroiditis, Diabetes mellitus Typ I, Kollagenosen, Autoimmunerkrankungen der Leber, Polyneuropathien, Ataxien oder Epilepsien im Kindesalter als assoziierte Erkrankung zu Zöliakie kommen.

Diagnose:

Die Symptome sind sehr unspezifisch und weisen nur eine Sensitivität von 30% auf. Die Serologie Endomysiale und Tissue-Transglutaminase Antikörper sind 95% sensitiv und auch bei guten Kits zu 100% spezifisch.

## Nicht-Zöliakie-bedingte Gluten-Sensitivität (NCGS)

2011 veröffentlichte eine australische Forschergruppe um Biesiekierski eine Studie eher an Reizdarmpatienten, die gute Erfahrungen mit glutenfreier Diät aufwiesen. In einer randomisierten, placebokontrollierten Studie entwickelten die Patienten unter Gluten vermehrt abdominelle Beschwerden, aber auch nicht-abdominelle Beschwerden, wie Müdigkeit, so dass man von gluten-abhängigen Symptomen auch bei Nicht-Zöliakie Patienten ausgeht. Diese Patienten können auch mit Verbesserung der extraintestinalen Symptomatik Fibromyalgie, Müdigkeitssyndrom ansprechen, ein **vorheriger Ausschluss von Zöliakie**- zumindest mit negativen TTG- oder EMA Antikörpertests- sollte aber unbedingt erfolgen. Als mögliche Ursache wurde von der Arbeitsgruppe um Schuppan sogenannten Amylase Trypsin Inhibitoren(ATIs) beschrieben, die auf den Ähren von

Getreide sitzen und zur Abwehr von Schädlingen dienen. Es ist bekannt, dass bei Asthma diese als größte Allergene dienen und nun konnte gezeigt werden, dass diese auch bei Nicht-Zöliakiepatienten zu immunologischen Entzündungsreaktionen, wie Erhöhung von Interleukin 8 führen können.

In einer neueren Studie wurde ein Vorteil einer FODMAP-freien Diät bei Reizdarm durch Biesierkierski gezeigt. Allerdings gab es große Überschneidungen dieser Diät mit einer glutenfreien Diät, was zu einiger Verwirrung Anlass gab. Insgesamt gibt es nun drei Gruppen von Patienten, die von einer glutenfreien Diät profitieren können:

1. Weizenallergie etwa 0,1%
2. Zöliakie ungefähr 1%
3. Nicht-Zöliakie-bedingte Glutensensitivität etwa 6-13% der Bevölkerung

Prof. Harald Vogelsang